



CONDITIONS GÉNÉRALES SAV

Appareil Gamme Médicale

1) CONTACT CLIENT :

Aide en ligne : Si le client perçoit une anomalie de fonctionnement, désire obtenir une information technique, ou rencontre un problème d'utilisation, il vérifie que son problème n'a pas de solution immédiate sur la page [« Foire aux questions »](#)

Aide Hotline téléphonique ou e-mail : Si le problème n'est pas un problème connu, il contacte le :
Service HOTLINE au 05 59 52 68 18 - support@enovis.com

Suivi des réparations en cours : Si le client désire obtenir des informations sur la réparation en cours d'un appareil en panne **déjà envoyé au SAV**, il se munit du numéro de Service Request (SR) qui lui a été envoyé par email et contacte le :

Service SAV au 05 59 52 80 90 - Fax : 05 59 52 80 91 - contact.sav@enovis.com

Tout le suivi des étapes de réparation se fera par mail sur la base du n° de Service Request comme référence. Une notification sera envoyée par mail à chaque étape de la réparation (réception, devis, expédition...)

Ouverture des standards téléphoniques : **du Lundi au Jeudi** 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30
et le Vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 16h30

2) CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Pour que le traitement du SAV puisse être réalisé, **le bon de retour ci-joint est obligatoire**. En l'absence de celui-ci, le traitement reste bloqué. Après une relance, si ce dernier n'est toujours pas envoyé dans un délai d'un mois, l'appareil sera retourné non-traité aux frais du client. **Tout bon de retour mal rempli donnera lieu à un devis.**

3) DÉFINITIONS DES CONDITIONS DE RÉPARATION DES APPAREILS

3.1 – APPAREIL SOUS GARANTIE

Si l'appareil est sous garantie, celui-ci sera réparé ou échangé après constat du défaut. Tout défaut dû à un **mauvais traitement** (cas de chute, d'immersion, d'usage anormal, de détérioration, de négligence, de défaut d'entretien, de transformation du matériel ou d'une tentative de réparation non conforme du matériel ou à une utilisation contraire au manuel utilisateur mauvais chargeur, batterie non homologuée,...) de l'appareil **annulera toute garantie (Voir condition garantie appareil)**.

Échange si panne au déballage :

Pour pouvoir bénéficier d'un **échange dans le premier mois**, l'utilisateur doit retourner à minima :

- **l'appareil dans son emballage d'origine,**
- **tous ses accessoires** (sauf électrodes et sondes),
- **la facture d'achat,**
- **le bon de retour rempli et signé.**

Cela facilite et réduit le délai de traitement.

Réparation sous garantie :

Dans tous les cas pour bénéficier d'une réparation l'utilisateur doit retourner à minima :

- **l'appareil défectueux,**
- **tous ses accessoires** (sauf électrodes et sondes),
- **la facture d'achat,**
- **le bon de retour rempli et signé.**

Si l'appareil est sous garantie mais que ses **accessoires** ne le sont pas (câbles, batteries, chargeur...) et sont **défectueux**, alors le remplacement de ces derniers sera proposé dans un devis.

Toutefois le client peut remplacer lui-même un chargeur ou des câbles défectueux en les achetant sur le site :

www.chattanoogarehab.fr

3.2– APPAREIL HORS GARANTIE

Dans tous les cas pour bénéficier d'une réparation l'utilisateur doit retourner à minima :

- **l'appareil défectueux,**
- **tous ses accessoires** (sauf électrodes et sondes),
- **le bon de retour rempli et signé.**

Cela facilite la recherche de la panne et réduit les délais de traitement.

Si l'appareil n'est pas dans la liste en ANNEXE A : Merci de vérifier au préalable qu'il soit réparable auprès de la hotline au 05 59 52 68 18 ou sur support@enovis.com.

Dans le cas des appareils présentant un risque d'obsolescence, la réparation peut ne pas être possible à cause de la rupture définitive de la fourniture des pièces détachées nécessaires.

Si l'appareil est hors garantie, le client a le choix **entre 2 options et ne pourra revenir sur ce choix (en cas de litige le bon de retour signé fera foi) :**

• OPTION A (FORFAIT MAX) pour les appareils listés dans l'annexe A disposant de cette option

La facturation sera au maximum du montant forfaitaire HORS TAXES indiqué dans l'annexe A. Cela comprend le remplacement des composants défectueux ainsi que la main d'œuvre associée et les coûts de transport.

Le client accepte de faire faire la réparation sans réaliser de devis. Cela permet de réduire significativement le coût et le délai de réparation à moins de 5 jours ouvrés maximum après réception à Enovis™ - DJO.

Une facture pro-forma est envoyée à l'issue de la réparation en cas de paiement par avance et l'appareil est retourné dès réception du règlement. (Voir chapitre règlement)

Attention ce forfait est valable uniquement si l'appareil est réparable. Dans le cas contraire, un devis sera alors proposé pour un échange à neuf.

• OPTION B (DEVIS)

Le client demande un devis avant réparation.

Le devis est réalisé sous 5 jours ouvrés après réception de l'appareil et du bon de retour.

La réponse au devis (acceptation ou refus) se fera obligatoirement par écrit.

Le délai de réparation ne démarrera qu'à la réception de cet accord écrit et l'appareil ne sera retourné qu'après réception du règlement en cas de paiement par avance.

Des frais de traitement seront facturés en cas de refus (prix forfaitaire de 20,83€ HT soit 25 € TTC).

4) APPAREIL DE PRÊT

Vous avez la possibilité de demander un appareil de prêt durant la réparation du vôtre afin de vous permettre de continuer les soins de vos patients sans interruption.

Si l'appareil à réparer est hors garantie, la mise à disposition d'un appareil sera facturée de façon forfaitaire comme indiqué ci-dessous :

TYPE D'APPAREIL	TARIF HT	TRANSPORT HT	TOTAL HT	TOTAL TTC
RPW/ RPW2	130€ HT	320€ HT	450€ HT	540€ TTC
RPW MOBILE 2	130€ HT	20€ HT	150€ HT	180€ TTC
APPAREIL DE TRACTION	130€ HT	20€ HT	150€ HT	180€ TTC
PIÈCE À MAIN F-SW	246.66 HT	20€ HT	266.66€ HT	320€ TTC
MOBILE 2	130€ HT	20€ HT	150€ HT	180€ TTC
PIÈCE À MAIN POUR ONDES DE CHOC	130€ HT	20€ HT	150€ HT	180€ TTC
APPLICATEUR LASER	46.66€ HT	20€ HT	66.66€ HT	80€ TTC
APPLICATEUR US	46.66€ HT	20€ HT	66.66€ HT	80€ TTC
CEFAR TENS	20€ HT	20€ HT	40€ HT	48€ TTC
LASER (LIGHTFORCE OU COMPANION)	296.66€ HT	20€ HT	316.66€ HT	380€ TTC
AUTRE :				

Ces tarifs comprennent :

- La mise à disposition d'un appareil le temps de la réparation du vôtre
- Les frais de transport aller et retour de cet appareil

Pour en savoir plus, contactez : support@enovis.com.

5) NON RÉPONSE À UN DEVIS

Dans le cas où un devis a été adressé au client et qu'il reste sans réponse, Enovis™ - DJO France effectuera une relance suivant les coordonnées fournies dans le bon de retour.

Si le devis reste toujours sans réponse, une lettre recommandée sera adressée au client.

En cas de non réponse, l'appareil sera mis au rebut au bout de trois mois après la date initiale de son arrivée au SAV de Enovis™ - DJO France.

6) REFUS D'UN DEVIS

Dans le cas où un devis est refusé par le client :

- ✓ L'appareil est renvoyé au client, sur demande lors du refus, et après paiement **des frais de devis et de transport** tels que définis en annexe B.
- ✓ L'appareil sera mis au rebut s'il n'y a aucune demande de retour lors du refus. Une facture correspondant uniquement aux **frais de devis** tels que définis en annexe B sera envoyée au client.

7) MODES DE RÈGLEMENT

Les appareils sont renvoyés au client le jour ouvré suivant la réception du paiement.

Tout retard de paiement retarde d'autant le renvoi de l'appareil.

En cas de non paiement après un mois, une relance sera envoyée. Si la relance reste toujours sans réponse, une lettre recommandée sera adressée au client. En cas d'absence de réponse après 3 mois, l'appareil sera mis au rebut.

Le règlement de la réparation peut s'effectuer :

- Par **Carte bancaire** (Visa/Mastercard/CB) en appelant le service réparation au 05 59 52 80 90 pendant les heures d'ouverture du standard.
- Par **Chèque** à l'ordre de : DJO France
- Par **virement bancaire** sur le compte :
BANQUE : HSBC
IBAN : FR76 3005 6000 2800 2800 6596 262
CODE BIC : CCFRFRPP

8) GARANTIE DES RÉPARATIONS

Toute réparation d'appareil effectuée par le SAV de Enovis™ - DJO France à MOUGUERRE est garantie, pièces et main d'œuvre, hors frais de transport, durant une période de 6 mois pour la même panne (ou 1 million de coups pour les D-Actor ou 2 millions de coups pour les Falcon). Cette garantie s'applique à partir de la date de facturation de la réparation, sur les pièces réparées ou échangées. Toute autre pièce est exclue de cette garantie.

9) TRANSPORT

Le produit doit si possible être retourné dans son emballage d'origine avec tous ses accessoires (câbles, chargeur, batterie ...).

Si l'emballage d'origine n'a pas été conservé, le client doit s'assurer d'emballer correctement son produit, qui voyage à ses risques. Aucune dégradation suite au transport ne sera prise en charge par Enovis™ - DJO France.

Le transport d'un appareil est pris en charge de la manière suivante :

- Le transport de l'appareil en panne jusqu'à l'adresse de livraison du SAV - Enovis™ - DJO France doit être pris en charge par le client (y compris s'il est sous garantie).
 - Le transport de l'appareil réparé jusqu'à l'adresse de livraison du Client est inclus dans le forfait max ou facturé forfaitairement suivant les coûts en annexe B dans le cas d'un devis.
 - Nous pouvons proposer un service d'enlèvement des appareils de grande taille et/ou poids.
- Contactez le **Service SAV** au 05 59 52 80 90 ou contact.sav@enovis.com.

10) HYGIÈNE ET CONTAMINATION MICROBIOLOGIQUE

Les appareils doivent être retournés propres et désinfectés.

DJO se réserve le droit de refuser la prise en charge d'un appareil qui ne répondrait pas à des standards de propreté et d'hygiène corrects.

Les électrodes et les sondes déjà utilisées ne doivent être renvoyées qu'en cas de demande du Service Après Vente. Dans le cas contraire, **elles seront détruites dès réception.**



BON DE RETOUR SAV

GAMME MÉDICALE

Adresse de retour

SAV DJO France

Centre Européen de Frêt
3 rue de Bethar
64990 MOUGUERRE
Tél : 05 59 52 80 90
Fax : 05 59 52 80 91
contact.sav@enovis.com

Adresse de facturation (écrire en MAJUSCULE)

Société :
Nom&Prénom :
Adresse :
Rue, Voie, Boite postale
Comp. Adr :
Bat, Appt, Etage, Codes entrée
CP & Ville :
Tél / Portable :
Email :

Adresse de livraison (si différente de l'adresse de facturation)

Société :
Nom&Prénom :
Adresse :
Rue, Voie, Boite postale
Comp. Adr :
Bat, Appt, Etage, Codes entrée
CP & Ville :
Tél / Portable :

Désignation	
N° de Série	
Votre référence interne	

Accessoires inclus (quantité)	
Câbles	
Applicateur / Transducteur	
Chargeur	
Batterie	
Trousse de transport	

➔ Ce bon est à retourner impérativement avec votre produit.

Merci de bien vouloir conserver un double de ce bon de retour afin de faciliter toute recherche.

Designation & code Symptome	Designation & code Symptome
1 - MESSAGE ERREUR :	7 - NE S'ALLUME PAS
2 - CHUTE / CASSE	8 - PROBLÈME DE CONNEXION / CABLE
3 - PROBLÈME CLAVIER / MOLETTE / ECRAN TACTILE	9 - BRUIT / GRINCEMENT
4 - PROBLÈME AFFICHAGE	10 - AUTRE :
5 - PROBLÈME D'ÉMISSION / PRESSION	11 - DÉCHARGE ÉLECTRIQUE
6 - PROBLÈME DE CHARGE	12 - PROBLÈME SYNCHRONISATION WIRELESS
<p align="center">Panne permanente : Merci de donner le maximum de détail sur votre panne</p>	<p align="center">Panne aléatoire : Préciser les circonstances (Programme/à froid/après une utilisation prolongée)</p>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Merci de contacter la hotline pour avis technique au 05 59 52 68 18 ou support@enovis.com avant de nous renvoyer votre appareil.
Pour le tarif des réparations, veuillez consulter les ANNEXES du présent document.

Tout bon de retour mal rempli donnera lieu à un devis.

1- **Cas de l'appareil sous garantie : Joindre impérativement la copie de la facture.**
Appareil en panne au déballage (facture de moins d'1 mois)
Appareil sous garantie
Les accessoires (batteries, câbles, chargeur...) défectueux ne faisant pas partie de la garantie, ils seront proposés sur devis.

Bon pour accord

Date _____ Signature _____

2- **Cas de l'appareil hors garantie : OPTION A – Forfait Max**
Je donne mon accord pour la réparation de mon appareil, le remplacement des accessoires et la facturation au coût maximum défini dans l'ANNEXE A.

Bon pour accord

Date _____ Signature _____

3- **Cas de l'appareil hors garantie : OPTION B – Devis**
Je demande un devis avant réparation
Si je refuse le devis, je devrais régler les frais devis + les frais de port afin de pouvoir récupérer mon appareil.

Bon pour accord

Date _____ Signature _____

MARQUE	THÉRAPIE	DÉSIGNATION	GARANTIE (ANS)	FORFAIT MAX*	
				PRIX EN € HT	
CEFAR COMPLEX / COMPLEX PROFESSIONAL	ÉLECTROTHÉRAPIE PORTABLE	REHAB 400	2	250	
		THETA 500	2		
		MI THETA 600	2		
		PHYSIO 5	2		
		COMPLEX 3	2+3		
WIRELESS PRO		MODULE WIRELESS PRO (UNITÉ)	3	100	
		REMOTE WIRELESS PRO	3	130	
		DOCKING WIRELESS PRO	3	250	
CHATTANOOGA		REHAB	3	250	
		THETA	3		
		PHYSIO	3		
		VITALSTIM PLUS	2	350	
CEFAR		CEFAR TENS	3	130	
		PERISTIM PRO	2	150	
		PRIMO PRO	2		
EMPI		REHAB X2	2		
		DIRECT TENS	2	70	
CHATTANOOGA		PHYSIOTHÉRAPIE	INTELECT ADVANCED (SANS APPLICATEUR)	3	450
			INTELECT MOBILE (SANS APPLICATEUR)	3	400
			MOBILE 2	2	500
	INTELECT NÉO		2	Sur devis	
	TÊTE ULTRASON (TOUT MODÈLE)		1	250	
	APPLICATEUR LASER : CALIBRATION ANNUELLE		1	150	
	APPLICATEUR LASER : RÉPARATION + CALIBRATION		1	500	
	MODULES POUR INTELECT ADV		3	300	
	LASER HAUTE PUISSANCE HPL7 ET HPL15		2	Sur devis	
	INTELECT VITALSTIM		3	Sur devis	
	ONDES COURTES	INTELECT SHORTWAVE 100	3	Sur devis	
		INTELECT SHORTWAVE 400	2	Sur devis	
	ONDES DE CHOC	FOCUS SHOCKWAVE	2	Sur devis	
		RÉVISION PIÈCE À MAIN FOCUS SW (A faire tous les 2 millions de coups)	2	1000**	
		RÉPARATION PIÈCE À MAIN FOCUS SW	2	Sur devis**	
		INTELECT RPW (SANS D-ACTOR ET V-ACTOR)	3	Sur devis	
		RPW MOBILE (SANS D-ACTOR ET V-ACTOR)	3	Sur devis	
		D-ACTOR ET V-ACTOR (HORS KIT DE RÉVISION)	2 ans ou 3 millions de coups*****	650**	
		RPW LITE	2 ans ou 20 millions de coups*****	1000	
		INTELECT RPW 2	3	Sur devis	
FALCON HANDPIECE		2 ans ou 3 millions de coups*****	750**		
V-ACTOR HF		1000**			

* Une majoration des frais de port pourra être appliquée hors France métropolitaine.

** La réparation de ce produit et donc ce prix ne peut être soumis à aucune remise.

*** Hors graissage et entretien (voir manuel).

**** Voir frais de diagnostic en Annexe B.

***** Au premier des 2 termes atteint.

ANNEXE A (SUITE)

PRIX DES FORFAITS MAXIMUM

MARQUE	THÉRAPIE	DÉSIGNATION	GARANTIE (ANS)	FORFAIT MAX* PRIX EN € HT
CHATTANOOGA	LASER	LIGHTFORCE®	2	Sur devis****
	TABLE	TABLES REGION : ELECTRONIQUE/MÉCANIQUE	3	Sur devis
		TABLES REGION : COUSSINS	2	Sur devis
		TABLE MONTANE : ELECTRONIQUE/MÉCANIQUE***	3	Sur devis
		TABLE MONTANE : COUSSINS	2	Sur devis
		TABLE MONTANE COLUMBIA	1	Sur devis
		TABLE GALAXY : ELECTRONIQUE/MÉCANIQUE***	3	Sur devis
		TABLE GALAXY : COUSSINS	2	Sur devis
		TABLE TRACTION 6M, 6E, TTET300 : ELECTRONIQUE/MÉCANIQUE***	3	Sur devis
	TABLE TRACTION 6M, 6E, TTET300 : COUSSINS	2	Sur devis	
TRACTION	APPAREIL DE TRACTION	2	Sur devis	
THERMOTHÉRAPIE	Cuves Hydrocollateurs	1	450	
CPM	ARTROMOT	2	Sur devis	
VENAFLOW	COMPRESSION VASCULAIRE	Venaflow Elite	3	400

MARQUE	THÉRAPIE	DÉSIGNATION	GARANTIE (ANS)	FORFAIT MAX* PRIX EN € HT
COMPANION	LASER	CTS-DUO, CTX-IQ, CTX	SELON MODÈLE	Sur devis****
	ANALYSEUR DE POSTURE	STANCE ANALYZER	2	Sur devis
	THÉRAPIE RÉGÉNÉRATIVE	SYSTÈME CRT	2	Sur devis

ANNEXE B

PRIX DES PRESTATIONS ANNEXES

CODE	DÉSIGNATION	FORFAIT : HORS FRAIS DE PORT	
		PRIX EN € HT	PRIX EN € TTC
FREIGHT	Frais de port France métropolitaine	12,50	15
FREIGHT2	Frais de port pour appareils volumineux (prix pour 1 aller en France métropolitaine)	80	96
FREIGHT-EXPT	Forfait transport Hors France métropolitaine	Sur devis	
DEVIS	Coût forfaitaire réalisation d'un devis (à régler en cas de refus)	20,83	25
DIAGNOSTIC LASER	Coût forfaitaire réalisation d'un devis pour les gammes LightForce et Companion (à régler également en cas de refus)	250	300

* Une majoration des frais de port pourra être appliquée hors France métropolitaine.

** La réparation de ce produit et donc ce prix ne peut être soumis à aucune remise.

*** Hors graissage et entretien (voir manuel).

**** Voir frais de diagnostic en Annexe B.

***** Au premier des 2 termes atteint.